



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA**

TESIS

**“COMPLICACIONES DURANTE EL TRABAJO DE PARTO EN
RELACIÓN A ANEMIA PUERPERAL EN EL HOSPITAL RENE
TOCHE GROPPPO – ESSALUD DE CHINCHA 2019”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública, Salud Ambiental y Satisfacción con los Servicios de Salud.

Presentado por:

Paredes Quispe Mirella Fiorella

Taype Neyra Elizabeth Cristina

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Docente asesor:

Mg. Juan Carlos Ruiz Ocampo

Chincha, Ica, 2021

NOMBRE DE LA TESIS

Complicaciones durante el trabajo de parto en relación a anemia puerperal en el Hospital Rene Toche Groppo – Essalud de Chincha. 2019

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis a Dios por brindarnos vida, salud, fuerza y sabiduría a lo largo de nuestra carrera.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a la Universidad Autónoma de Ica por abrirnos la puerta y ser parte de ella.

Agradecemos también a nuestro asesor por el tiempo y esfuerzo de compartir su conocimiento científico y profesional.

Agradecemos también a nuestros padres, hermanos y familia en general por brindarnos todo el amor y paciencia; su ayuda y confianza en el desarrollo de nuestra carrera.

Finalmente agradecemos a todas aquellas personas que de una u otra manera estuvieron presentes dándonos su apoyo y comprensión en los momentos que más necesitábamos.

MIL GRACIAS

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo Establecer relación entre las complicaciones que se producen durante el trabajo de parto y la anemia en puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud de Chincha, 2019, cuya metodología fue una investigación básica, transversal, retrospectiva, nivel correlacional y diseño no experimental, contando con una muestra de 213 puérperas que hayan prestado alguna complicaciones durante el trabajo de parto, en sus resultados, los datos generales tenemos que las edades que predominaron fueron de 20 a 29 años, con el 53.1%, nivel educativo que predominó fue secundaria, con el 57.3%, antecedentes de anemia, donde el 52.1% refiere no haber presentado anemia anteriormente, la paridad fue, el 68.5% son multíparas, la incidencia de anemia fue del 50.2%, en cuanto al periodo de dilación, las complicaciones más frecuentes fueron: el 26,7% tuvo hipotonía, seguido del 26,3% tuvo ruptura de basa previa, el 25.8% fase activa prolongada; en el periodo expulsivo se encontró las siguientes complicaciones, el 59,6% tuvo desgarro vulvo-perineal, seguido del 22,5% por el tipo de parto y el 17.8% desgarro de cuello uterino; en cuanto a las complicaciones durante el periodo alumbramiento, el 42.3% tuvo retención de restos, el 41.3% tuvo atonía uterina y el 16.4% el tipo de desprendimiento de placenta, concluyendo que las complicaciones que se relacionan significativamente con la anemia fue durante el periodo expulsivo y alumbramiento.

Palabras claves: complicaciones obstétricas, trabajo de parto, puérpera, anemia.

ABSTRACT

The present research aims to establish a relationship between complications that occur during labor and anemia in puerperal women at the Rene Toche Groppo Hospital - Essalud de Chíncha, 2019, whose methodology was It is a basic, cross-sectional, retrospective, level correlational and non-experimental design, with a sample of 213 puerperal women who have suffered some complications during labor, in their results, the general data we have that the prevailing ages were 20 to 29 years, with 53.1%, level Education that predominated was secondary, with 57.3%, a history of anemia, where 52.1% reported not having previously presented anemia, parity was, 68.5% are multiparous, the incidence of anemia was 50.2%, regarding the period of delay, the most frequent complications were: 26.7% had hypotonia, followed by 26.3% had a previous rupture of the base, 25.8% had a prolonged active phase; In the second stage, the following complications were found: 59.6% had a vulvo-perineal tear, followed by 22.5% by the type of delivery and 17.8% a cervical tear; Regarding complications during the delivery period, 42.3% had remains retention, 41.3% had uterine atony and 16.4% the type of placental abruption, concluding that the complications that are significantly related to anemia occurred during the period Expulsive and childbirth.

Key words: obstetric complications, labor, puerperal, anemia.

INDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURA	x
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1 Descripción del Problema	13
2.2 Pregunta de investigación general.....	14
2.3 Preguntas de investigación específicas	15
2.4 Objetivo General	15
2.5 Objetivos Específicos.....	15
2.6 Justificación e importancia.....	16
2.7 Alcances y limitaciones.....	17
III. MARCO TEÓRICO	18
3.1 Antecedentes.....	18
3.2 Bases teóricas	22
3.3 Identificación de las variables	29
IV. METODOLOGÍA	30
4.1 Tipo y Nivel de Investigación	30
4.2 Diseño de la Investigación	30
4.3 Operacionalización de variables	30
4.4 Hipótesis general y específicas	31
4.5 Población – Muestra	32
4.6 Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad	33
4.7 Recolección de datos.....	33
4.8 Técnicas de análisis e interpretación de datos	33
V. RESULTADOS	34
5.1 Presentación de Resultados	34
5.2 Interpretación de los resultados	34
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	46
6.1 Análisis de los resultados	46
6.2 Comparación resultados con antecedentes.....	46
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES.....	50

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXO	57
Anexo 1: Matriz de Consistencia Lógica.....	57
Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables	58
Anexo 3: Instrumentos de medición	59
Anexo 4: Ficha de validación de instrumentos de medición	61
Anexo 5: Base de datos.....	68
Anexo 6: Informa de Turnitin al 28% de similitud.....	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Frecuencia de edad.....	¡Error! Marcador no definido. 35
Tabla 2 Frecuencia de nivel educativo	35
Tabla 3 Frecuencia de antecedentes de anemia.....	36
Tabla 4 Frecuencia de paridad	37
Tabla 5 Relación del periodo de dilatación y la anemia.....	38
Tabla 6 Relación del periodo expulsivo y la anemia.....	39
Tabla 7 Relación del periodo de alumbramiento y la anemia	40

ÍNDICE DE FIGURA

Ilustración 1 Frecuencia de edad	35
Ilustración 2 Frecuencia de nivel educativo	36
Ilustración 3 Frecuencia de antecedentes de anemia.....	37
Ilustración 4 Frecuencia de paridad	38
Ilustración 5 Relación del periodo de dilatación y la anemia.....	39
Ilustración 6 Relación del periodo expulsivo y la anemia.....	40
Ilustración 7 Relación del periodo de alumbramiento y la anemia	41

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se pretende identificar cuáles son las complicaciones durante el trabajo de parto que llevan a que las puérperas presenten anemia, pues se ha visto que los casos de anemia a nivel del mundo vienen sufriendo un incremento, por tanto representa uno de los problemas de salud pública más importante para la salud de la población(1); pues existen casi 1620 millones de pacientes que sufren de esta deficiencia de hierro, de ellas el 41.8% son gestantes en las que se encontró niveles por debajo de los valores normales de hemoglobina en su organismo(2), siendo algunas de las causas una mala nutrición y un diagnóstico no oportuno(3).

La incidencia de anemia en las madres gestantes tiene variaciones relevantes, según la zona donde se realice la evaluación, si se habla de los casos a nivel mundial la cantidad promedio es de un 52% en países semidesarrollados como Asia: con un 48% y África: con 57%, y en países desarrollados este índice es menor siendo un 23%, tenemos en Europa: un 25% (4).

Por otra parte, también se puede definir a la anemia como un déficit en las cantidades necesarias de hemoglobina que requiere la sangre, estos índices varían o están establecidos según la edad de la persona o también el sexo es por ello, que se puede afirmar que una persona sufre de anemia cuando los límites ya establecidos por la OMS se encuentran por debajo de los 14mg/L en el de caso de los hombres y 12mg/l en mujeres. Dentro de las causas se pueden encontrar una variedad de las cuales prevalecen la insuficiencia de macronutrientes como la vitamina B12, vitamina A, cobre o zinc y la excesiva pérdida de sangre (5).

La anemia en la gestación, viene a ser un problema con consecuencias negativas que afectan el bienestar físico y psíquico de las mujeres, causando síntomas como la sensación de debilidad corporal, malestar, fatiga y la existencia de diversas infecciones (6),

dentro de la etapa del parto se puede notar un aumento de riesgos que está relacionado con un bajo peso del recién nacido, un parto precoz, bajo nivel de hierro y anemia posparto que no cumplen con la calidad de vida tanto física, como psicológico (7).

La anemia postparto representa un problema muy común a nivel mundial, siendo los casos entre África y Asia un promedio aproximado de 97% de muerte registradas, estos casos son las frecuentes en África subsahariana con el 50% del total mundial, y Asia meridional con el 35% siendo casi 1.500 mujeres que han sufrido algún riesgo justo en la gestación y el parto. En países subdesarrollados que sufren pobreza, los casos de la anemia postparto vienen siendo una causa en la morbilidad materna (8).

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del Problema

La anemia es un problema de salud a nivel mundial, que afecta aproximadamente un 24.8% de la población total de las gestantes, causando mucha preocupación en todos los ámbitos de salud, ya que sus consecuencias repercuten negativamente en la salud de la madre y la del feto; por ello la Organización Mundial de Salud la define como la disminución de la concentración de hemoglobina, hematocrito o número total de eritrocitos, considerando anemia en las gestantes cuando la hemoglobina está por debajo 11g/dl en el primer y tercer trimestre y 10.5g/dl en el segundo trimestre y menor a 11.9g/dl en el posparto(9).

En el año 2016, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el porcentaje de mujeres en edad fértil con anemia en el mundo fue 32,8%, y sólo en América Latina y el Caribe alcanzó el 22% (10)

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2015, las mujeres de 40 a 49 años evidenciaron mayor prevalencia de anemia (22.5%). La anemia afectó en mayor proporción a gestantes (28.5%), las que dan de lactar actualmente (27.9%) y mujeres sin educación (26.0%) (11).

Los departamentos con mayor porcentaje de anemia fueron Huancavelica (45,5%), Puno (42,8%) y Pasco (38.5%) (12).

La anemia postparto afecta principalmente a las adolescentes en todo el mundo, trayendo complicaciones graves, elevando el riesgo de infecciones y morbilidad que conllevan a finales fatales como la muerte materna (13).

Dentro de las complicaciones obstétricas intraparto que se identificaron con mayor prevalencia se encuentran: los desgarros perineales, atonía uterina, trabajo de parto prolongado, episiotomías y alumbramiento incompleto, inadecuada alimentación de las mujeres en la etapa preconcepcionales, gestacional trayendo como resultado la presencia de anemia en el puerperio afectando de manera negativa el bienestar de la madre (14).

En Europa el 50% de las puérperas suelen presentar anemia dentro de las 48 horas posparto, 14% una semana después del parto en mujeres que recibieron ferrotterapia y un 24% en las mujeres que no recibieron tratamiento (15).

Aunque en la mayoría de los casos se autorresuelve en la primera semana, también puede ser una complicación grave y conllevar un riesgo incrementado de complicaciones infecciosas. En los países pobres, la anemia posparto condiciona un aumento de la morbilidad y es una de las causas principales de mortalidad materna (16).

Por ello se han implementado políticas y programas elaboradas por el Ministerio de Salud para la disminución de su prevalencia, como por ejemplo el manejo activo del alumbramiento, profilaxis y terapias con suplemento de hierro polimaltosado a partir del segundo trimestre hasta los 30 días postparto (17); pero las dificultades en la adherencia a este régimen debido a los efectos secundarios, la interrupción en su suministro y las creencias en torno a este suplemento, han limitado su eficacia (18).

A pesar de ser un tema de gran relevancia, en el hospital Rene Toche Groppo – Essalud de Chincha no se encuentran datos estadísticos sobre el porcentaje de anemia en las puérperas, ni de las complicaciones que estas las producen.

Ante lo mencionado surgió la motivación de conocer cuáles son estas complicaciones que se presentan durante el trabajo de parto que conllevan a que se presente anemia en las puérperas del hospital.

2.2 Pregunta de investigación general

¿Existe relación entre las complicaciones que se producen durante el trabajo de parto y la anemia en puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud de Chincha, 2019?

2.3 Preguntas de investigación específicas

- ¿Cuáles son las complicaciones durante el periodo de dilatación que se relacionan con la anemia en puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud de Chíncha, 2019?
- ¿Cuáles son las complicaciones durante el periodo expulsivo que se relacionan con la anemia en puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud de Chíncha, 2019?
- ¿Cuáles son las complicaciones durante el periodo de alumbramiento que se relacionan con la anemia en puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud de Chíncha, 2019?

2.4 Objetivo General

Determinar la relación las complicaciones que se producen durante el trabajo de parto y la anemia en puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud de Chíncha,2019.

2.5 Objetivos Específicos

- Establecer relación entre las complicaciones durante el período de dilatación y la anemia en puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud de Chíncha, 2019.
- Analizar las complicaciones durante el período expulsivo en relación a la anemia en puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud de Chíncha, 2019.
- Identificar las complicaciones durante el período de alumbramiento en relación a la anemia en puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud de Chíncha, 2019.

2.6 Justificación e importancia

Justificación

Esta investigación se realizará porque no hay estudios actuales en nuestro país sobre anemia en el post parto, a pesar que es considerado un problema de salud pública por su alta prevalencia en el Perú y en el mundo entero (19) y por ende existen prioridades dentro esta investigación como identificar cuáles son las causas exactas que hacen que se presente la anemia después del parto; (20); pues la anemia post parto no tratada conlleva al desarrollo de estados depresivos, alteraciones de la función cognitiva, mal desempeño en el trabajo, incluso repercute en la relación madre-hijo lo que condiciona a un retraso en el desarrollo infantil, además existen ciertos estudios que indican que existe relación entre la discontinuidad de la lactancia materna exclusiva antes de los 4 meses en aquellas puérperas que presentaron anemia post parto, lo cual genera en el núcleo familiar un costo económico adicional fuera del presupuesto destinado a suplementos lácteos(21).

Importancia

Este trabajo es de suma importancia, pues los resultados que se encontraran en este estudio permitirán reconocer las complicaciones del trabajo de parto que conllevan a que se presente anemia durante la etapa del puerperio, y ello hará que el personal de salud logre realizar las actividades necesarias durante el trabajo de parto con el único fin de evitar una complicación que logre que las gestantes presenten niveles bajos de hemoglobina durante el puerperio que pudiera perjudicar la salud de la madre.

2.7 Alcances y limitaciones

Alcances

Se trabajo con las puérperas que fueron atendidas en el Hospital Rene Toche Groppo – Essalud de Chincha, 2019.

Limitaciones

En el presente estudio se encontró limitaciones, ya que se encontraron Historias clínicas incompletas y el libro de parto no estaba actualizado.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

Antecedente a nivel internacional

Zamora A. Incidencia y gravedad de anemia en el puerperio y su relación con el tipo de parto y acceso a control prenatal en el periodo de Setiembre a Diciembre del 2016 en el Hospital Delfina Torres De Concha en la ciudad de las Esmeraldas. Ecuador” tuvo como objetivo: determinar la incidencia y la gravedad de la anemia en el puerperio, la población estuvo constituida por todas las gestantes que acudieron al hospital y como muestra se tomó a 813 gestantes que tuvieron su parto durante los meses de setiembre a diciembre del 2016. Como instrumento se utilizó una ficha de recolección de datos encontrando como resultados que los principales factores de riesgo para la anemia fueron la falta de controles prenatales, la culminación del parto por cesárea (Valor de $P= 0.004$, $OR = 1.925$ $IC = 1.223-3.03$ y parto en gestantes con menor o igual a 28 semanas ($P= 0.003$, $OR= 3.828$, $IC= 1.474- 9.942$). en conclusión: Existe alta incidencia de la anemia en el puerperio en parto por cesárea a comparación con el parto vaginal, la falta de acceso a los controles prenatales también presenta una alta incidencia en la anemia post parto (22).

Urquizo X. Anemia en el embarazo y el posparto inmediato, Prevalencia y factores de riesgo. Realizado en el Hospital Universitari Mútua, Terrassa, España (2016). Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la de los factores de riesgo para la anemia en el embarazo y el posparto inmediato. Fue un tipo de investigación prospectivo, observacional y longitudinal donde participaron 1.426 pacientes. En los que se aplicó una ficha de recolección de datos encontrando como resultados que existe una incidencia de anemia post parto en un 49,7% del total de madres, siendo las causas la presencia de anemia preparto y el tipo de parto:

el fórceps con un 82,3% de anemia posparto, con el vacuum un 67%, con la cesárea un 58,2% y con el parto eutócico un 37,2%. En conclusión: las causas para la presencia de anemias preparto son el tipo de parto el fórceps y en el post parto en vacuum y la cesárea (23).

Antecedente a nivel nacional

De la cruz J. Factores obstétricos intraparto asociados a la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del Hospital De San Juan De Lurigancho en Lima durante el periodo de Enero-Diciembre 2018, su objetivo fue determinar los factores obstétricos intraparto asociados a la anemia en el puerperio inmediato para adolescentes del Hospital de San Juan de Lurigancho en el periodo de Enero-Diciembre 2018. El método fue analítico, observacional, transversal, retrospectivo, del total de casos y controles. Su muestra estaba conformada por 167 pacientes los cuales fueron divididos en 2 grupos: 55 correspondieron al grupo de casos (puérperas con anemia) y los otros 110 son controles (puérperas sin anemia). Para analizar la relación entre variables se utilizó la prueba de Chi cuadrado, también el Odds Ratio para determinar la fuerza de asociación. Resultados: Los factores obstétricos intraparto estadísticamente significativo para desarrollar anemia en el puerperio inmediato en este estudio fueron el desgarro perineal ($p=0.000$; OR= 12.07; IC 95% 5.1- 25.1), alumbramiento incompleto ($p= 0.004$; OR= 2.64; IC 95% 1.3- 5.1), atonía uterina ($p= 0.000$ OR= 13.22; IC 95% 5.2- 32.5) y trabajo de parto prolongado ($p= 0.000$ OR= 9.06; IC 95% 4.3- 19.0). Conclusión: La anemia de adolescentes puérperas presenta una alta prevalencia. Los principales factores obstétricos intraparto asociados para desarrollar anemia en el puerperio inmediato en este estudio fueron el desgarro perineal, alumbramiento incompleto, atonía uterina y trabajo de parto prolongado (24).

Izquierdo G. En el presente trabajo titulado “Factores asociados según grados de anemia posparto en adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital De Ventanilla, en Lima durante el periodo de Julio-Diciembre del 2016” encontró que 138 puérperas cumplieron con los criterios de inclusión, donde el rango de edad fue 80.4% de 15 – 17 años predominando en este caso la anemia moderada (50.5%) y 19.6% los rangos de edad entre 12 -14 años, predominando también la anemia moderada (51.9%). Según el tipo de parto el factor que predominó fue la cesárea con un 42.8% asociado a anemia leve. Entre el rango de 15-17 años el factor de asociación que predominó fue la retención de restos uterinos con anemia leve (62.5%) y con un 56% el desgarro del canal del parto fue el que predominó teniendo anemia moderada. Se demostró una relación estadísticamente relevante entre los días de hospitalizados post parto y la anemia ($p < 0.05$). Como conclusión en esta investigación la anemia post parto presentó asociación estadísticamente significativa con la cesárea, días de hospitalización y cesárea (25).

Munares G. et al. "Estudio retrospectivo sobre concentración de hemoglobina y factores asociados a la anemia posparto en Primigestas menores de 30 años de Lima, 2017" tuvo como objetivo determinar la concentración de hemoglobina y factores asociados a la anemia posparto en primigestas, la población de estudio fueron todas las primigestas que presentaron anemia, la muestra estuvo conformado por 294 gestantes, como instrumento se tuvo una ficha de recolección de datos, en los resultados se encontró que el 67,0% tenían edades entre los 20 a 29 años. Antes que se produzca el parto vaginal, la mediana de la hemoglobina fue de 12,5 g/dL y en post parto fue de 10,6 g/dL. Antes que se produzca el parto vaginal el 27,1% de las gestantes presentó anemia y en postparto el 56,4%. Antes que se produzca una cesárea en un 42,9% presentó anemia y en posparto el 78,6%. En conclusión: el factor de riesgo para la

presencia de anemia fue haber presentado anemia antes del parto (26).

Chuquiruna Q. “Factores Obstétricos relacionados a la anemia post parto en puérperas primíparas. Hospital Regional Docente De Cajamarca. 2017”, el cual tiene por objetivo: Determinar y analizar algunos factores obstétricos relacionados a la anemia postparto en puérperas primíparas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca 2017, tomando una muestra total de 108 puérperas primíparas con diagnóstico de anemia postparto atendidas durante los meses de Junio y Agosto del 2017, donde quedo establecido que existe una asociación estadística significativa entre el alumbramiento incompleto y anemia en el puerperio inmediato esto confirmado por la prueba de Chi cuadrado, con valor de $p= 0.031$. Existe una relación estadística significativa entre la episiotomía y anemia en el puerperio inmediato confirmado por la prueba estadística Chi cuadrado con valor $p= 0.012$. En cuanto a la relación entre los desgarros vulvoperineales y anemia en el puerperio también muestra significancia estadística, confirmando por el Chi cuadrado con valor de $p=0.033$. En conclusión: la cantidad de perdida sanguínea y la presencia de anemia en el puerperio inmediato presentó una asociación estadística significativa con un valor de $p= 0.002$ (27).

Paucarpura O. Factores obstétricos asociados a la anemia posparto inmediato en primíparas en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima durante el periodo de Septiembre–Noviembre, su estudio fue descriptivo, de corte transversal, retrospectivo. La muestra estudiada fue conformada por 110 primíparas con anemia posparto inmediato atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo de Septiembre a Noviembre de 2015. En los resultados se encontró que la edad promedio de las usuarias fue de 22 años. El grado de anemia en las pacientes, fue de un 68% anemia leve, 28% anemia moderada y 3% anemia severa. Los factores que

se asocian significativamente a la anemia post parto inmediato fueron el uso de analgesia durante el trabajo de parto ($p=0.009$) presentándose en un 34% de puérperas (OR 2,10, IC 95% 1,58, 3.56), la práctica de episiotomía ($p=0.033$) con 83% de puérperas (OR 1,75, IC 95% 1,06, 1.89) y los desgarros en partes blandas ($p=0.003$) en donde el 31% de puérperas presento este factor. En conclusión: la práctica de episiotomía, los desgarros y el uso de analgesia durante el trabajo de parto fueron factores asociados a anemia post parto (28).

3.1.3 Antecedente a nivel local

No se encontraron antecedentes locales.

3.2 Bases teóricas

3.2.1. Anemia:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define anemia durante el embarazo como la disminución de la hemoglobina por debajo de 11g/dl en el primer y tercer trimestre y bajo 10,5 g/dl en el segundo trimestre (29).

Durante el embarazo, hay un aumento del 40–50% en el volumen plasmático, el cual alcanza su máximo en la semana 32 de la gestación. Esto se acompaña de un aumento similar en el gasto cardiaco. También se produce un aumento en el suministro de oxígeno al útero, aumentan la capacidad excretora de los riñones, ayudan a disipar el calor producido por el índice metabólico elevado durante el embarazo, protegen al feto frente a una mala perfusión placentaria, debido a una compresión Aorto-Cava por el útero grávido. La masa de glóbulos rojos de la madre aumenta en un 18–25% durante el embarazo. Esto ocurre más lentamente que el aumento en el volumen plasmático. La discrepancia entre la tasa de aumento del volumen plasmático y la masa de glóbulos rojos resulta en una reducción fisiológica de la concentración de hemoglobina

durante el embarazo. Una hemoglobina normal o elevada durante el embarazo puede ser un signo de pre eclampsia en la cual el volumen plasmático está reducido (30).

3.2.2. Etiología:

La anemia es una disminución de la cantidad de eritrocitos, del Hto o del contenido de Hb, La masa eritrocítica representa el equilibrio entre su producción y destrucción o pérdida de eritrocitos; Por consiguiente, la anemia puede deberse a 1 o más de 3 mecanismos básicos:

- Pérdida de sangre
- Eritropoyesis deficiente
- Hemólisis excesiva (destrucción de los eritrocitos)

Produciendo que esta se convierta en una hemorragia crónica, que no aparece sino hasta varias horas después de la presencia de una hemorragia aguda intensa, cuando el líquido intersticial difunde hacia el espacio intravascular y diluye la masa eritrocítica restante; Sin embargo, durante las primeras horas, pueden aumentar los niveles de granulocitos polimorfonucleares, plaquetas, y en la hemorragia profusa, pueden aparecer leucocitos inmaduros y normoblastos, produciendo anemia si la pérdida es más rápida que la reposición o con mayor frecuencia, si la eritropoyesis acelerada agota los depósitos de hierro del cuerpo determina una declinación de eritrocitos de alrededor del 7-10%/semana (1%/día) y aunque no sea suficiente para reducir la cantidad de eritrocitos, suele causar alteraciones de su tamaño y forma (31).

Fisiológicamente se denomina anemia cuando la masa de eritrocitos circulantes es insuficiente para mantener el adecuado transporte de oxígeno a los tejidos, causando hipoxia tisular; sin embargo, clínicamente se define como disminución de la hemoglobina útil por debajo de los niveles fisiológicos determinados para la edad, género, embarazo y residencia (32).

3.2.3. Valores de anemia:

- a) Anemia leve: Hemoglobina 10.1 a 10.9 g/dl, Hematocrito 33 – 27%
- b) Anemia moderada: Hemoglobina 7.1 a 10g/ dl. Hematocrito 26 – 21%
- c) Anemia severa: Hemoglobina < 7g/dl, Hematocrito (33)

3.2.4. Factores predisponentes:

- Tener una dieta alimenticia con niveles bajos de hierro.
- Presencia de un nivel deficiente de ácido fólico.
- Presencia de hemorragia descontrolada ya sea por hemorroides o gastrointestinal.
- La etapa de gestación hace más riesgosos o contribuye a muchas de las causas generales de anemia:
- Existe una alteración dentro de los procesos digestivos.
- Dentro del organismo se dan cambios como el aumento de sangre en la gestante, de lo normal que es 5 a 7 litros, haciendo que los glóbulos rojos se diluyan en esta.
- El feto es quien absorbe gran cantidad de ácido fólico y hierro que posee la madre en su organismo. (33)

3.2.5. Detección de anemia:

El modo correcto para identificar si una persona padece de anemia es que se realice muchos exámenes de sangre u otros procedimientos básicos para conocer el tipo de anemia que presenta, por ello es necesario realizarse un hemograma completo, ya que es esencial cuando se desea determinar si se tiene el diagnóstico de anemia, en este proceso se examinan todas las partes de la sangre; para determinar los niveles de hemoglobina y hematocrito, donde la hemoglobina viene hacer una proteína rica en hierro que la encontramos en los glóbulos rojos y encargado de llevar el oxígeno al cuerpo, mientras que el hematocrito es la cantidad

porcentual de sangre y está representado por los glóbulos rojos. Otros resultados que también se pueden obtener con el hemograma son el número aproximado de glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas de la sangre, con el que se puede conocer el volumen corpuscular medio (VCM), que es un valor del tamaño promedio de los glóbulos rojos, siendo esta una causa de la anemia (34).

Durante el parto se presenta la pérdida sanguínea de 500 ml de sangre en caso de parto vaginal de un feto y hasta 1000 ml en caso de cesárea siendo raro que se realice una transfusión de sangre en estos casos, a menos que la hemoglobina de madre se encuentre entre los 10.0– 11.0 g/dl antes del parto (35).

3.2.6. El puerperio:

Es el periodo de tiempo que se da después del alumbramiento y concluye luego de la involución de los órganos reproductivos que tuvieron participación durante la gestación y el inicio de la primera menstruación, con excepción de las mamas, encargadas de la producción láctea. Tenemos tres etapas: inmediato, mediato y tardío que se muestra más susceptible en esta etapa, presentando complicaciones en la salud de la madre (36).

La hemorragia posparto es un riesgo muy temido en la etapa del puerperio, presentándose como un sangrado excesivo, por encima a los 500 ml luego del parto vaginal o a 1.000 ml después de una cesárea, lo cuales están acompañadas por síntomas y/o signos de hipovolemia (37).

Las hemorragias posparto (HPP), es la primera causa de muerte de madres a nivel mundial, sobre todo en aquellos países que están en vías de desarrollo pero que están más susceptibles ante la mortalidad materna frente a los países muy desarrollados, la hemorragia uterina posparto se presenta desde las veinticuatro horas después del parto hasta las doce semanas del puerperio (38).

Es importante poder conocer cuáles son rasgos para identificar a una madre a portadora de factores obstétricos que estén relacionados a presentar a anemia post parto. Cuando hablamos de los factores obstétricos nos referimos a esas características que son visibles en una paciente en el proceso de la gestación o al final durante el parto. Los factores obstétricos que podemos identificar son el embarazo gemelar, laceraciones vaginales, perineales o cervicales, episiotomía, primiparidad, más de cinco partos previos, y retención de restos placentarios (39).

3.2.7. Complicaciones del parto en el periodo de dilatación

Hipotonía uterina:

Esta referida a una contracción leve del miometrio, siendo una causa más de atonía, presentándose con síntomas de fatiga después del parto prolongado, sobre todo si tenemos una estimulación previa al proceso (40). En otros casos también se puede observar la presencia de contracciones uterinas debido a la ingesta de ciertos fármacos para prevenir las convulsiones en la preeclampsia (41).

Fase latente prolongada: Cuando las contracciones cesan rápidamente en la gestante se puede afirmar que ha tenido trabajo de parto falso. Solo cuando las contracciones son regulares, con una dilatación progresiva de más de 4 cm, se puede entonces determinar que la gestante ha estado en un trabajo de parto verdadero. En muchos casos diagnosticar equivocadamente un trabajo de parto falso conlleva a una inducción de parto innecesaria, puede resultar un fracaso. Muchos de estos casos, terminan en una cesárea o una amnionitis innecesaria, para ello se debe evaluar a la paciente y determinar si en caso ha estado en una fase latente por un periodo de 8 horas, que no presente sufrimiento fetal (42).

Fase activa prolongada: Se da cuando la fase activa del parto dura más 8 horas en el proceso de dilatación acompañadas de ciertas complicaciones para la madre y su bebe (42).

Ruptura prematura de membranas: Se refiere a una ruptura de las membranas corioamnióticas que se producen pasadas las 22 semanas de embarazo y justo antes que se inicie el trabajo de parto. Pero este será un problema si el feto resulta ser prematuro, o si el período entre la ruptura y el inicio de trabajo de parto es prolongado, si pasaran 24 horas este problema, lo llamaremos ruptura prematura prolongada de membranas. Si la ruptura de membranas fetales en el momento del trabajo de parto, se le atribuye a una debilidad en las contracciones uterinas y al estiramiento repetido (42).

3.2.8. Complicaciones del parto en el periodo de expulsivo

Expulsivo prolongado: este periodo tiene un tiempo aproximado de 15 a 120 minutos en caso de ser nulíparas, sería con un tiempo menor a este siempre y cuando existiera una resistencia de las partes blandas maternas, relacionados a las contracciones uterinas y abdominales que a la larga producen dolor intenso. Según la OMS las prácticas en el parto normal, es una manera de realizar una presión en el fondo uterino o llamada “Maniobra de Kristeller”, aunque esta es usada con bastante frecuencia sin que sea tan efectivo en su proceso, que ocasionaría daños al útero, el periné o el feto y del mismo modo, dar molestias a la madre (43).

Desgarro vulvo-perineales: los efectos que se dan en los genitales de la madre luego de darse el parto espontáneo, podrían presentar lesiones en zonas blandas del útero de la madre como desgarros en el cuello uterino o la vagina, conllevándolo a una hemorragia post parto. El diagnóstico se da luego del post parto de manera casi inmediata, donde se hace una evaluación del canal uterino. Los desgarros, es de hemorragia posparto, es otra causa de atonía uterina, se muestra como una hemorragia activa, lo cual se podría reparar de inmediato (43).

3.2.9. Complicaciones del parto en el periodo de alumbramiento

Atonía uterina: Se presenta cuando el músculo del útero se torna flácido conllevando a que haya ausencia de la contracción y por tanto

dificulte el proceso de parto causando problemas para la madre y su bebe. Luego de que la madre expulsa al bebé y la placenta se dan varios sucesos muy relevantes como la existencia de una contracción uterina, la cual tiene por función la clausura de vasos sanguíneos en el útero, haciendo que haya solo un mínimo sangrado en la madre, si este mecanismo no se presenta entonces daría lugar a producirse una atonía uterina, que conllevaría a que se dé una hemorragia con hematomas en los labios superiores además de un dolor muy intenso y acompañado de coágulos internos (44).

Hemorragias: los riesgos de la hemorragia intraparto y posparto puede conllevar a una anemia muy grave que en muchos casos termina en una morbilidad crónica. Padecer de anemia hace que en la madre aumente el riesgo de muerte por hemorragia y, y en caso de ser muy grave, podría conllevar a una falla cardíaca en las madres (42).

Retención de restos placentarios: hay una posibilidad que, en la fase del alumbramiento, no se produzca un total desprendimiento de la placenta y además de las membranas anexas. Otro riesgo es la presencia de cicatrices uterinas, causadas por algunas adherencias que posiblemente se puedan dar. La presencia de algunos fragmentos placentarios que están en la pared uterina viene a ser la causa más común de hemorragia tardía (42).

3.2.10. Marco conceptual

- **Trabajo de parto:** viene hacer una agrupación de sucesos activos y pasivos dado dentro del proceso de la gestación, con el fin de llevar a cabo la expulsión del bebe, la placenta y demás anexos por la vía natural. Tiene 3 periodos: Periodo de dilatación, expulsión y alumbramiento (45).

- **Puerperio:** es la etapa biológica que se da inicio justo después de la placenta y hasta después de las seis semanas o 42 días (45).

- **Episiotomía:** es un corte mínimo que se realiza en el periné, que se inicia en la comisura posterior de la vulva con él se facilitar la expulsión del feto (46).

- **Anemia posparto inmediato:** es la disminución de hemoglobina < 12 g/dl, en las primeras 12 horas del puerperio (47).

- **Alumbramiento dirigido:** es un método efectivo que es usado para disminuir el riesgo de una hemorragia posparto, donde se dan 3 pasos: administración de un agente uterotónico al minuto de la expulsión del bebe, un control de la contracción del cordón umbilical y masajes que ayuden a la expulsión de la placenta de manera inmediata (48).

3.3 Identificación de las variables

Variable independiente

Complicaciones durante el trabajo de parto.

Variable dependiente

Anemia en el puerperio.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y Nivel de Investigación

Tipo de investigación

Es una investigación básica, transversal, retrospectiva.

Básica: porque se describirá las variables de estudio y sus dimensiones.

Transversal: porque los datos se recolectarán en un tiempo y lugar determinado.

Nivel de investigación

Correlacional: ya que medirá el grado de relación que existe entre ambas variables.

4.2 Diseño de la Investigación

Investigación no experimental porque no se modificarán las variables.

4.3 Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE

Complicaciones del trabajo de parto

Dimensiones

- Periodo de dilatación
- Periodo expulsivo
- Periodo de alumbramiento

Indicadores del periodo de dilatación:

- Fase latente prolongada
- Fase activa prolongada
- Placenta de inserción baja
- Hipotonía uterina

Indicadores del periodo expulsivo:

- Expulsivo prolongado

- Desgarro vulvo perineal

Indicadores del periodo de alumbramiento:

- Atonía uterina
- Hemorragia
- Retención de restos placentarios

VARIABLE DEPENDIENTE

- Anemia en el puerperio

Dimensión

- Anemia

Indicadores

- Anemia leve
- Anemia moderada
- Anemia severa

4.4 Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

Si, existe relación entre las complicaciones durante el trabajo de parto y la anemia en puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud de Chincha, 2019.

Hipótesis específicas

- Las complicaciones durante el periodo de dilatación son las que producen anemia en las puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud de Chincha, 2019.
- Las complicaciones durante el periodo expulsivo son las que producen anemia en puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud de Chincha, 2019.

- Las complicaciones durante el periodo de alumbramiento producen anemia en puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud de Chincha, 2019.

4.5 Población – Muestra

Población de estudio

La población está conformada por 480 puérperas que hayan presentado alguna complicación durante el trabajo de parto en el servicio de obstetricia del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud de Chincha de Enero – Abril del 2019.

Tamaño de la muestra

Para el cálculo de la muestra se tomó en cuenta las estadísticas brindadas por el Hospital Rene Toche Groppo – Essalud De Chincha durante el tiempo de Enero – Abril del 2019 de puérperas que hayan presentado alguna complicación durante el trabajo de parto siendo un total de 480 y con el cual se obtuvo una muestra de 213 pacientes.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N: Total de la población = 480
- Z: 1.96 al cuadrado (seguridad del 95%) = 3.8416
- p: proporción esperada (5%) = 0.05
- q: 1 – p (para este caso 1 – 0.05) = 0.95
- d: precisión (5%) = 0.05

$$n=213$$

4.6 Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad

Técnica

Se empleo la ficha de recolección de datos, para ello se solicitó permiso al director del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud De Chincha para poder tener acceso a la información de las historias clínicas de las puérperas.

Instrumento

Se aplicó para la recolección de datos fue una ficha de recolección de datos, la cual tuvo una serie de preguntas para recolectar datos acerca de las variables de estudio como las complicaciones durante el trabajo de parto y la anemia en el Hospital Rene Toche Groppo – Essalud De Chincha.

4.7 Recolección de datos

Se solicito el permiso al director para ingresar a la base de datos del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud De Chincha.

La validez del instrumento fue a través de juicios de expertos; en la cual tres expertos en el área validaron los resultados del instrumento, si fuera necesario nos aportó con sus observaciones necesarias.

La confidencialidad se realizó a través de una prueba piloto, esperando que al aplicar la prueba de alfa de combrach tenga como resultado mayor a 0.7, para considerar confiable el instrumento.

4.8 Técnicas de análisis e interpretación de datos

En el proceso del análisis de datos, se utilizó el software estadístico SPSS versión 25 con estadísticos descriptivos como medidas de tendencia central, medidas de distribución y de dispersión estándar. Para las variables cualitativas se utilizaron tablas de frecuencias y gráficos estadísticos.

Para la parte analítica del estudio, se utilizó el test de chi cuadrado, para variables categóricas, con un intervalo de confianza del 95% y con valores de p menores a 0,05.

V. RESULTADOS

5.1 Presentación de Resultados

Una vez aplicado los instrumentos de recolección de la información, se procedió a realizar el vaciado de información correspondiente para el análisis de los mismos, por cuanto la información que arrojará será la indique las conclusiones a las cuales llega la investigación, por cuanto mostrará los resultados según las hipótesis planteadas en la investigación dando respuesta a lo solicitado.

Técnicas estadísticas empleadas

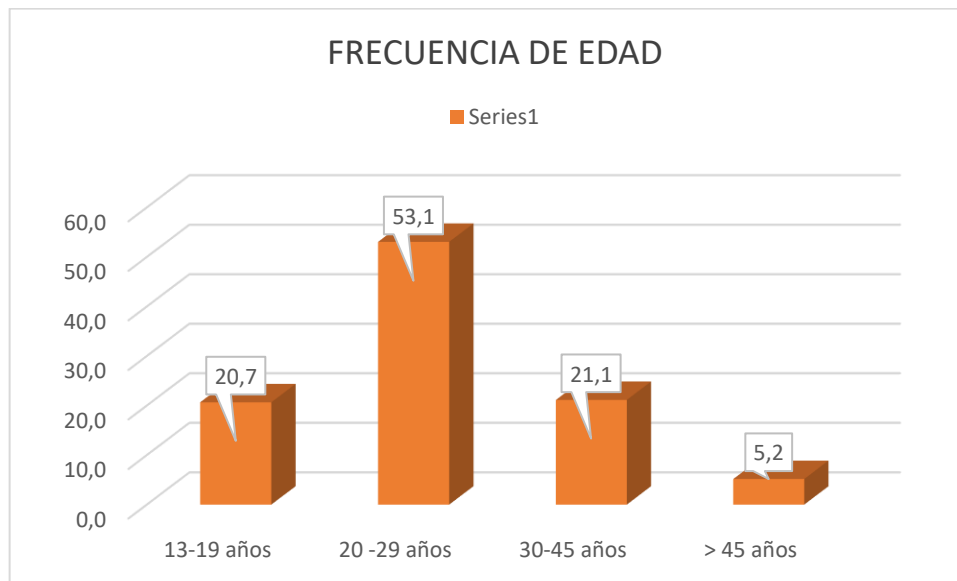
- Tablas de distribución de frecuencias: Se utilizó estas herramientas para caracterizar la conformación de la muestra de estudio.
- Correlación de Chi cuadrado: Se utilizó para evaluar correlación entre variables numéricas discretas sin distribución normal en el análisis inferencial.

5.2 Interpretación de los resultados

Tabla 1 Frecuencia de edad

EDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
13-19 años	44	20.7	20.7	20.7
20 -29 años	113	53.1	53.1	73.7
30-45 años	45	21.1	21.1	94.8
> 45 años	11	5.2	5.2	100.0
Total	213	100.0	100.0	

Ilustración 1 Frecuencia de edad



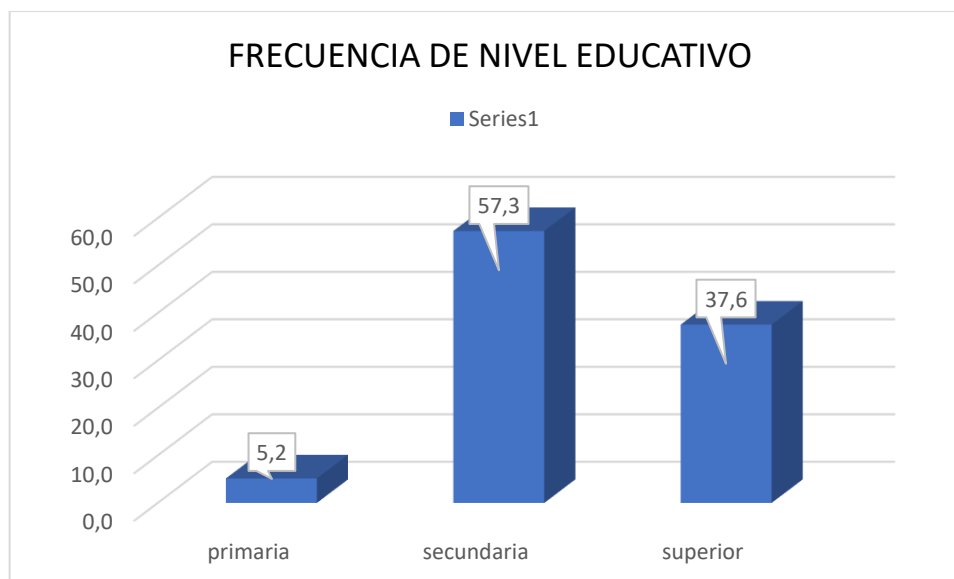
INTERPRETACION:

En la tabla y grafico se observa que las edades que predominaron fueron de 20 a 29 años, con el 53.1%, seguido de 30 a 45 años con el 21,1%, el 20.7% corresponde a las edades de 13 a 19 años y 5.2% solo es para mayores de 45 años.

Tabla 2 Frecuencia de nivel educativo

NIVEL EDUCATIVO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
primaria	11	5.2	5.2	5.2
secundaria	122	57.3	57.3	62.4
superior	80	37.6	37.6	100.0
Total	213	100.0	100.0	

Ilustración 2 Frecuencia de nivel educativo



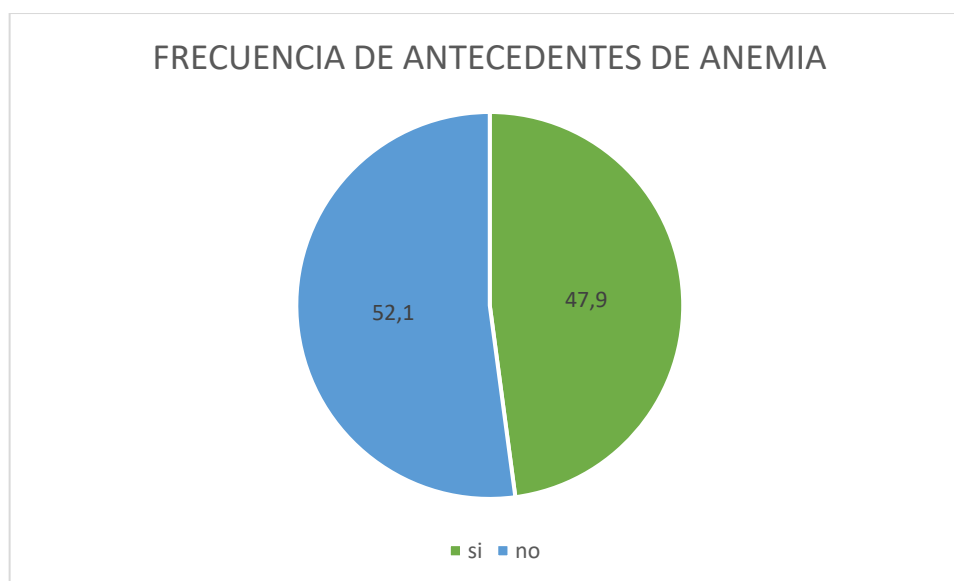
INTERPRETACION:

En la tabla y grafico se observa el nivel educativo que predominó fue secundaria, con el 57.3%, seguido de superior con el 37.6%, y el 5.2% solo es de nivel primario.

Tabla 3 Frecuencia de antecedentes de anemia

ANTECEDENTES DE ANEMIA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
si	102	47.9	47.9	47.9
no	111	52.1	52.1	100.0
Total	213	100.0	100.0	

Ilustración 3 Frecuencia de antecedentes de anemia



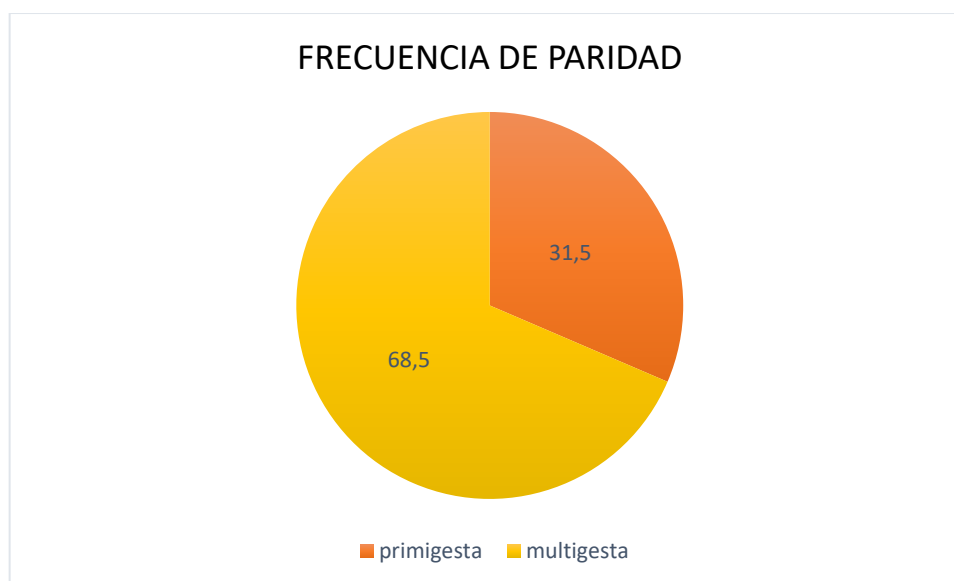
INTERPRETACION:

En la tabla y grafico se observa los antecedentes de anemia, donde el 52.1% refiere no haber presentado anemia anteriormente y el 47.9% si haber tenido.

Tabla 4 Frecuencia de paridad

PARIDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primíparas	67	31.5	31.5	31.5
Múltiparas	146	68.5	68.5	100.0
Total	213	100.0	100.0	

Ilustración 4 Frecuencia de paridad



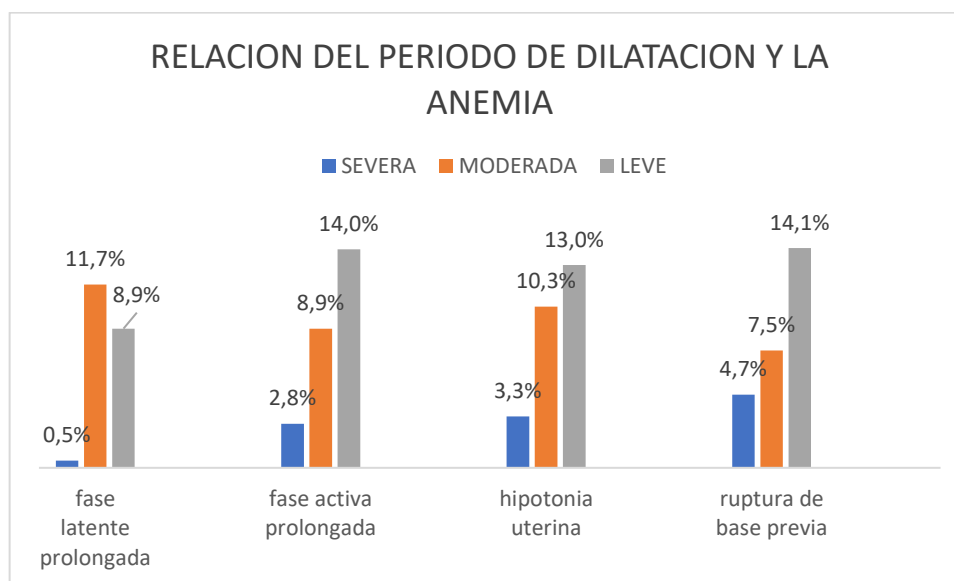
INTERPRETACION:

En la tabla y grafico se observa la paridad, donde el 68.5% son multíparas y el 31.5% con primíparas.

Tabla 5 Relación del periodo de dilatación y la anemia

PERIODO DE DILATACION		SEVERA	MODERADA	LEVE	TOTAL
fase latente prolongada	Recuento	1	25	19	45
	% del total	0.5%	11.7%	8.9%	21.1%
fase activa prolongada	Recuento	6	19	30	55
	% del total	2.8%	8.9%	14.0%	25.8%
hipotonía uterina	Recuento	7	22	28	57
	% del total	3.3%	10.3%	13.1%	26.7%
Placenta de inserción baja	Recuento	10	16	30	56
	% del total	4.7%	7.5%	14.1%	26.3%
TOTAL	Recuento	24	82	107	213
	% del total	11.3%	38.5%	50.2%	100.0%

Ilustración 5 Relación del periodo de dilatación y la anemia



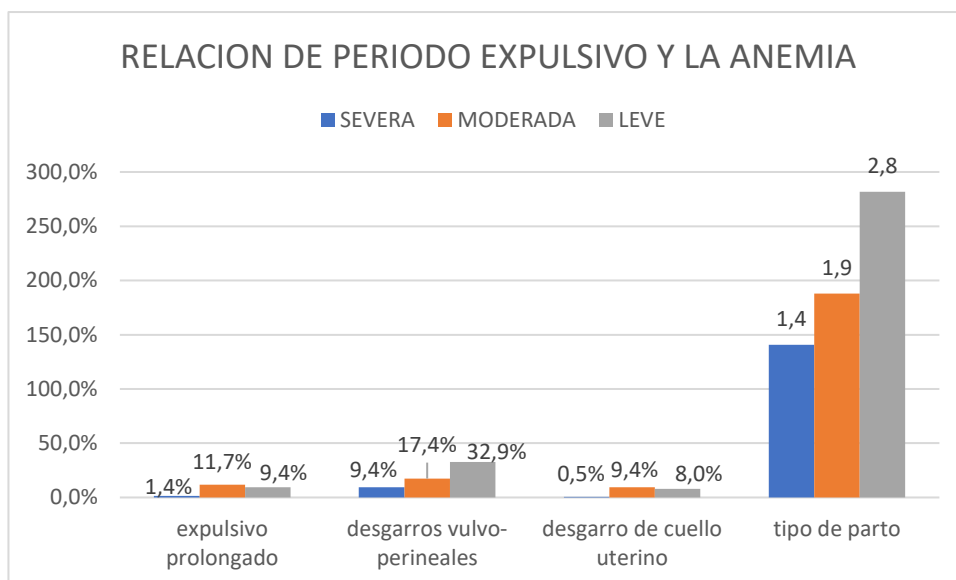
INTERPRETACION:

En la tabla y grafico se observa, que el 26,7% tuvo hipotonía durante el periodo de dilatación, de la cual el 13,1% tuvo anemia leve, el 10,3% anemia moderada, el 3,3% anemia severa, por otro lado, el 26,3% tuvo Placenta de inserción baja, para lo cual el 14,1% tuvo anemia leve, el 7,5% anemia moderada y el 4,7% anemia severa después del parto.

Tabla 6 Relación del periodo expulsivo y la anemia

		ANEMIA			
PERIODO EXPULSIVO		SEVERA	MODERADA	LEVE	TOTAL
Tipo de parto	Recuento	3	25	20	48
	% del total	1.4%	11.7%	9.4%	22.5%
desgarros vulvo-perineales	Recuento	17	33	64	114
	% del total	9.4%	17.4%	32.9%	59.6%
desgarro de cuello uterino	Recuento	1	20	17	38
	% del total	0.5%	9.4%	8.0%	17.8%
Expulsivo prolongado	Recuento	3	4	6	13
	% del total	1.4	1.9	2.8	6.1
TOTAL	Recuento	24	82	107	213
	% del total	11.3%	38.5%	50.2%	100.0%

Ilustración 6 Relación del periodo expulsivo y la anemia



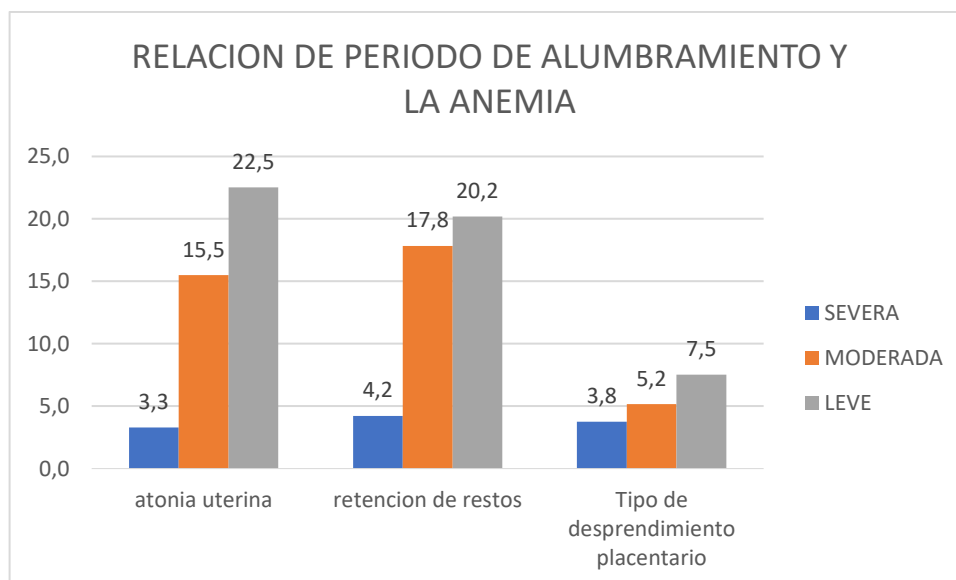
INTERPRETACION:

En la tabla y grafico se observa, que el 59,6% tuvo desgarro vulvo-perineal durante el periodo expulsivo, de la cual el 32,9% tuvo anemia leve, el 17,4% anemia moderada y el 9.4.% anemia severa, por otro lado, el 22,5% fue por el tipo de parto, para lo cual el 11.7% tuvo anemia moderada, el 9.4% anemia leve y el 1.4% anemia severa después del parto

Tabla 7 Relación del periodo de alumbramiento y la anemia

PERIODO DE ALUMBRAMIENTO		ANEMIA			TOTAL
		SEVERA	MODERADA	LEVE	
atonía uterina	Recuento	7	33	48	88
	% del total	3.3	15.5	22.5	41.3
retención de restos	Recuento	9	38	43	90
	% del total	4.2	17.8	20.2	42.3
Tipo de desprendimiento placentario	Recuento	8	11	16	35
	% del total	3.8	5.2	7.5	16.4
TOTAL	Recuento	24	82	107	213
	% del total	11.3%	38.5%	50.2%	100.0%

Ilustración 7 Relación del periodo de alumbramiento y la anemia



INTERPRETACION:

En la tabla y grafico se observa, que el 42.3% tuvo retención de restos durante el periodo alumbramiento, de la cual el 20.2% tuvo anemia leve, el 17,8% anemia moderada y el 4.2% anemia severa, por otro lado, el 41.3% tuvo atonía uterina para lo cual el 22.5% tuvo anemia leve, el 15.5% anemia moderada y el 3.3% anemia severa después del parto.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS GENERAL

HA: Las complicaciones durante el periodo de dilatación son las que producen anemia en las puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud de Chincha, 2019.

H0: Las complicaciones durante el periodo de dilatación no son las que producen anemia en las puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud de Chincha, 2019.

La prueba de hipótesis de chi cuadrado

Periodos/ anemia	Chi cuadrado χ^2	significancia
Dilatación	34,478	,006
Expulsivo	12,298	,003
Alumbramiento	9,876	,004

Interpretación:

Hay correlación significativa entre las complicaciones durante el periodo de parto y la anemia en las puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud de Chincha, 2019., al encontrar significancia de $p > 0.05$, en dos factores determinantes: periodo expulsivo ($p=0,003$), periodo de alumbramiento ($p=0,004$).

CONTRASTACION DE HIPOTESIS ESPECÍFICA 1

HA: Las complicaciones durante el periodo de dilatación son las que producen anemia en las puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud de Chincha, 2019.

H0: Las complicaciones durante el periodo de dilatación no son las que producen anemia en las puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud de Chincha, 2019.

La prueba de hipótesis de chi cuadrado

Periodo de dilatación/ anemia	Chi cuadrado χ^2	significancia
Fase activa prolongada	4,478	,009
Hipotonía uterina	12,298	,004
Placenta de inserción baja	6,876	,006

Interpretación:

Hay correlación significativa entre las complicaciones durante el periodo de dilatación y la anemia en las puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud de Chincha, 2019., al encontrar significancia de $p > 0.05$, en un factor determinante: Hipotonía uterina ($p = 0,004$).

CONTRASTACION DE HIPOTESIS ESPECÍFICA 2

HA: Las complicaciones durante el periodo expulsivo son las que producen anemia en las puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud de Chincha, 2019.

H0: Las complicaciones durante el periodo expulsivo no son las que producen anemia en las puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud de Chincha, 2019.

La prueba de hipótesis de chi cuadrado

Periodo de expulsivo/ anemia	Chi cuadrado χ^2	significancia
Tipo de parto	11,345	,003
Desgarro vulvo-perineal	10,946	,004
Desgarro de cuello uterino	12,086	,002

Interpretación:

Hay correlación significativa entre las complicaciones durante el periodo expulsivo y la anemia en puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud de Chincha, 2019., al encontrar significancia de $p > 0.05$, en tres factores determinantes: tipo de parto ($p = 0,003$), Desgarro vulvo-perineal ($p = 0,004$), Desgarro de cuello uterino ($p = 0,002$).

CONTRASTACION DE HIPOTESIS ESPECÍFICA 3

HA: Las complicaciones durante el periodo alumbramiento son las que producen anemia en las puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud de Chincha, 2019.

H0: Las complicaciones durante el periodo alumbramiento no son las que producen anemia en las puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud de Chincha, 2019.

La prueba de hipótesis de chi cuadrado

Periodo de alumbramiento/ anemia	Chi cuadrado χ^2	significancia
Atonía uterina	22,386	,000
Retención de restos placentarios	46,367	,000
Tipo de desprendimiento placentario	10,086	,004

Interpretación:

Hay correlación significativa entre las complicaciones durante el periodo de alumbramiento y la anemia en puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud de Chincha, 2019., al encontrar significancia de $p < 0.05$, en tres factores determinantes: Atonía uterina ($p=0,000$), Retención de restos placentarios ($p=0,000$), Tipo de desprendimiento placentario ($p=0,004$).

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis de los resultados

La presente investigación dará conocer los resultados obtenidos, en cuanto a los datos generales tenemos que las edades que predominaron fueron de 20 a 29 años, con el 53.1%, nivel educativo que predominó fue secundaria, con el 57.3%, antecedentes de anemia, donde el 52.1% refiere no haber presentado anemia anteriormente, la paridad fue, el 68.5% son multíparas, en cuanto al periodo de dilación y sus complicaciones tenemos que el 26,7% tuvo hipotonía, de la cual el 13,1% tuvo anemia leve, el 10.3% anemia moderada, el 3.3.% anemia severa, por otro lado, el 26,3% tuvo Placenta de inserción baja, para lo cual el 14.1% tuvo anemia leve, el 7.5% anemia moderada y el 4.7% anemia severa después del parto, el 25.8% tuvo fase activa prolongada, en el periodo expulsivo se encontró las siguientes complicaciones, el 59,6% tuvo desgarro vulvo-perineal durante el periodo expulsivo, de la cual el 32,9% tuvo anemia leve, el 17,4% anemia moderada y el 9.4.% anemia severa, por otro lado, el 22,5% por el tipo de parto para lo cual el 11.7% tuvo anemia moderada, el 9.4% anemia leve y el 1.4% anemia severa después del parto, el 17.8% tuvo desgarro de cuello uterino, en el periodo de alumbramiento fueron, el 42.3% tuvo retención de restos durante el periodo alumbramiento, de la cual el 20.2% tuvo anemia leve, el 17,8% anemia moderada y el 4.2% anemia severa, por otro lado, el 41.3% tuvo atonía uterina para lo cual el 22.5% tuvo anemia leve, el 15.5% anemia moderada y el 3.3% anemia severa después del parto y tipo de desprendimiento de placenta con un 16.4%

6.2 Comparación resultados con antecedentes

La presente investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre complicaciones durante el trabajo de parto y anemia en púérperas atendidas en el hospital, en los resultados se encontró

que el 50.2% presentaron anemia leve, así mismo en el estudio de Urquizo X. en sus resultados refiere que la incidencia de anemia post parto fue un 49,7%, en el estudio de Izquierdo G. encontró que la incidencia de anemia leve fue del 42.8% anemia leve, en el estudio de Munares G. et al., en los resultados se encontró que el 42,9% presentó anemia posparto, en el estudio de Paucarpura O. En sus resultados se encontró que el grado de anemia en las pacientes, fue de un 68% anemia leve.

En cuanto a las complicaciones durante el periodo de dilatación se encontró que el 26,7% tuvo hipotonía, el 26,3% tuvo Placenta de inserción baja, el 25.8% fase activa prolongada, al igual que el estudio de Urquizo X. refiere que las causas la presencia de anemia preparto son el tipo de parto, a su vez en el estudio de De la cruz J. cuyos resultados manifiestan que los factores obstétricos intraparto estadísticamente significativo para desarrollar anemia en el puerperio inmediato en este estudio fue el trabajo de parto prolongado ($p= 0.000$),

En cuanto al periodo expulsivo, se presentó las siguientes complicaciones, el 59,6% tuvo desgarro vulvo-perineal, el 22,5% por el tipo de parto, desgarro de cuello uterino un 17.8%, así mismo en el estudio de Urquizo X. refiere que las causas la presencia de anemia preparto son el tipo de parto, a su vez en el estudio de De la cruz J. cuyos resultados manifiestan que los factores obstétricos intraparto estadísticamente significativo para desarrollar anemia en el puerperio inmediato en este estudio fueron el desgarro perineal($p=000$), en el estudio de Izquierdo G. en sus resultados se encontró que el factor que predominó fue la cesárea con un 42.8% asociado a anemia leve, retención de restos uterinos con anemia leve (62.5%) y con un 56% el desgarro del canal de parto, en el estudio de Munares G. et al., en sus resultados manifiesta que el tipo de parto se relaciona con la anemia post parto, sobre todo por cesárea, en el estudio de Chuquiruna Q. refiere la relación entre los desgarros vulvoperineales y la anemia en el puerperio, así mismo en el estudio de Paucarpura O. refiere en sus resultados que el factor

que se asocia significativamente a la anemia posparto inmediato fueron los desgarros en partes blandas ($p=0.003$) en donde el 31% de puérperas presento este factor.

En cuanto al periodo de alumbramiento, el 42.3% tuvo retención de resto, el 41.3% tuvo atonía uterina y el 16.4% tipo de desprendimiento, al igual que el estudio de De la cruz J. cuyos resultados manifiestan que los factores obstétricos intraparto estadísticamente significativo para desarrollar anemia en el puerperio inmediato en este estudio fue la atonía uterina ($p= 0.000$)

CONCLUSIONES

- Si, existe relación entre las complicaciones durante el trabajo de parto y la anemia en puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud de Chincha, 2019, siendo los periodos que mayor destacaron el expulsivo y alumbramiento para una anemia puerperal.
- Las complicaciones durante el periodo de dilatación son las que producen anemia en mayor porcentaje en las puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud de Chincha, 2019, como la hipotonía uterina.
- Las complicaciones durante el periodo expulsivo son las que producen anemia en mayor porcentaje en puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud de Chincha, 2019, como el Tipo de parto, Desgarro vulvo-perineal, Desgarro de cuello uterino.
- Las complicaciones durante el periodo de alumbramiento producen anemia el mayor porcentaje en puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud de Chincha, 2019, como la Atonía uterina, Retención de restos placentarios, Tipo de desprendimiento placentario

RECOMENDACIONES

- Es importante destacar la vigilancia de la anemia durante la atención prenatal, puesto que ha sido frecuente evidenciar mayores complicaciones durante la gestación y el puerperio, este cuidado se debe dar evaluando de forma rígida el consumo de sulfato ferroso y control de hemoglobina.
- Monitorizar a la gestante desde el nivel primario, para descartar anemia durante los trimestres de embarazo.
- El manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto es muy importante, ya que ayudará a prevenir determinadas complicaciones, como la hemorragia postparto. El personal de obstetricia presente en el parto debe tener conocimientos, habilidades y el criterio crítico necesario para realizar el manejo activo de la tercera etapa del parto; así mismo, debe tener acceso al material y equipo necesarios como la clave roja.
- Informar a la gestante los alimentos ricos en hierro y hacerla participe de las diferentes actividades para la prevención de anemia.
- Incentivar a que implementen charlas educativas sobre el factor nutricional en puérperas, donde las más beneficiadas son las puérperas anémicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benoist B. Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005. Base de datos mundial sobre la anemia de la OMS, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008. [citado 4 de enero de 2017]. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43894/1/9789241596657_eng.pdf
2. Milman N. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/ infantes. Revista peruana de ginecología y obstetricia. 2012, 58(4).
3. Estipia F., Orozco L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. MED. UIS. 2013; 26(3):45-50.
4. Candio F, Hofmeyr G. Tratamientos para la anemia ferropénica en el embarazo: Comentario de la BSR (última revisión: 23 de noviembre de 2007). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
5. Rodés, J., Piqué, J. M., & Trilla, A. Libro de la salud del hospital clinic de barcelona y la fundación BBVA. Barcelona 2007: Editorial Nerea S.A.
6. Rahman M, Abe S, Rahman M, Kanda M, Narita S, Bilano V, et al. Maternal anemia and risk of adverse birth and health outcomes in low- and middle-income countries: systematic review and meta-analysis. Am J Clin Nutr. febrero de 2016;103(2):495-504.
7. Milman N. Postpartum anemia I: definition, prevalence, causes, and consequences. Ann Hematol. noviembre de 2011;90(11):1247-53
8. UNICEF, F. Estado Mundial de la Infancia 2009, Salud materna y neonatal, de Estado Mundial de la Infancia 2009, Salud materna y neonatal:
[http://www.unicef.org/lac/SOWC_2009_LoRes_PDF_SP_USLetter_12292008\(10\).pdf](http://www.unicef.org/lac/SOWC_2009_LoRes_PDF_SP_USLetter_12292008(10).pdf)
9. Espitia F. & Orozco L. Anemia en el embarazo, un problema de salud que puede prevenirse. Medicas UIS. 2013; 26(3): 45- 50

10. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. El estado de la seguridad alimentaria. Observatorio mundial de la OMS. FAO; 2016 (citado 20 de febrero del 2019).
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y Salud Familiar-ENDES. Lima: INEI; 2015 (citado el 10 de setiembre del 2017).
12. Hernández-Vásquez A, Azañedo D, Antiporta DA, Cortés S. Spatial analysis of gestational anemia in Peru, 2015. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2017; 34 (1): 43-51. doi: 10.17843/rpmesp.2017.341.2707.
13. Montalvo R, Ortiz M y Gonzales A. Prevalencia y factores predisponentes de anemia en el embarazo en una clínica de primer nivel. Rev. Nematol Mex. 2016; 17 (2): 107- 113.
14. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica- Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 2017. 1era edición. Lima- Perú.
15. Caballero P, Yagui M, Espinoza M, Castilla T, Granados A, Velásquez A, et al. [Regional and national priorities in health research, Peru 2010-2014: a process with a participative and decentralist approach]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. septiembre de 2010;27(3):398-411.
16. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad Materna. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 2007; 66(1).
17. Aguilar-Esenarro LA. Consejería nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera: guía técnica. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2016.
18. Ministerio de Salud. Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. 1ra Edición. Lima: MINSA. 2017.
19. Prioridades nacionales de investigación en salud 2015 - 2021 - Resumen Ejecutivo Proceso de Prioridades de Investigación pdf [Internet]. [citado 6 de enero de 2020]. Disponible en: [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/2/jer/mater_prior/Resumen%](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/2/jer/mater_prior/Resumen%20de%20Prioridades%20de%20Investigacion%202015-2021.pdf)

20Ejecutivo%20Proceso%20de%20Prioridades%20de%20Investigacion%2011_05_15%20v4R.pdf

20. Beard J, Hendricks M, Perez E, Murray-Kolb L, Berg A, Vernon Feagans L, et al. Maternal iron deficiency anemia affects postpartum emotions and cognition. J Nutr. febrero de 2005;135(2):267-72.
21. Rioux F, Savoie N, Allard J. Is there a link between postpartum anemia and discontinuation of breastfeeding? Can J Diet Pract Res Publ Dietit Can Rev Can Prat Rech En Diet Une Publ Diet Can. 2006;67(2):72-6.
22. Zamora D. Incidencia y gravedad de anemia en el puerperio y su relación con el tipo de parto y acceso a control prenatal en el periodo de septiembre a diciembre del 2016 en el Hospital Delfina Torres de Concha en la ciudad de Esmeraldas. Quito- Ecuador. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2018.
23. Urquizo X. “Anemia en el embarazo y el posparto inmediato. Prevalencia y factores de riesgo, realizado en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitaria Mútua Terrassa, Terrassa,” España (2015)
24. De la cruz J., Factores obstétricos intraparto asociados a la anemia en el puerperio inmediato en adolescentes del Hospital De San Juan De Lurigancho en el periodo de enero-diciembre 2018 Lima. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2177/T-JESSICA%20CARMEN%20DE%20LA%20CRUZ%20TUPIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Izquierdo K. Factores asociados según grados de anemia posparto en adolescentes atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital de Ventanilla, Julio- Diciembre del 2016.
26. Munares O, & Palacios K. Estudio retrospectivo sobre concentración de hemoglobina y factores asociados a la anemia posparto en primigestantes menores de 30 años de Lima, Perú. 2010. Medicas UIS. 2017; 30(2): 37-44

27. Chuquiruna M. Factores obstétricos relacionado a la anemia postparto en puérperas primíparas Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2017. Cajamarca, Perú. Universidad Nacional de Cajamarca. 2017.
28. Paucarpura F., "Factores obstétricos asociados a la anemia posparto inmediato en primíparas en el Instituto Nacional Materno Perinatal septiembre - noviembre 2015" Perú.
29. Organización Mundial de la Salud (OMS) Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad (VMNIS). 2011.
30. San Román A. "Aumento de peso y Modificaciones fisiológicas relacionadas con la ganancia de peso y necesidades nutricionales" 2013
31. Lichtin A, Etiología anemia. Disponible: <http://www.merckmanuals.com/esus/professional/hematolog%C3%ADa/abordaje-del-pacienteconanemia/etiolog%C3%ADa-de-la-anemia>
32. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Gilstrap L. Obstetricia de Williams. 22º ed. México: McGraw-Hill; 2006. pág. 695- 721.
33. Valera J., Guillermo J, Ruiz A., Anemia en el embarazo, parto y puerperio. Disponible: <http://www.salud180.com/salud-z/anemia-en-embarazo>
34. National Heart, Lung And Blood Institute, Deficiencia de Hierro. 2012
35. Diez Q, Guerrero V. Conocimientos, actitudes y prácticas en puerperas sobre el régimen dietario con hierro y su relación con la anemia en la gestación, Instituto Nacional Materno Perinatal 2010 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2011.
36. Suárez G, Gutiérrez M, Corrales G, Benavides C, Carlos T. Algunos factores asociados a la morbilidad obstétrica extremadamente grave. Rev Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2010; 36(2): 4-12.
37. Ávalos E. Conducta activa versus conducta expectante en el alumbramiento: Comentario de la BSR (última revisión: 2 de marzo

- de 2009). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
38. Avalos E. Elección de agentes uterotónicos en el manejo activo del alumbramiento: Comentario de la BSR (última revisión: 2 de marzo de 2009). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud
39. Canalejo K, Tentoni J, Aixalá M, Jelen A. Valores de referencia del hemograma en embarazadas, con tecnología actual Bioquímica y Patología Clínica. Asociación Bioquímica Argentina Argentina, 2007; 71(2): 52-54.
40. Instituto Nacional Materno Perinatal, Boletín estadístico 2014.
41. Campoverde M. Evaluación de la pérdida sanguínea periparto mediante la medición de hemoglobina pre y posparto. Estudio multicéntrico. Cuenca 2014. [Tesis]. Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas; 2015.
42. Vigil P, Savransky R, Pérez J A, Delgado J, Núñez E. Guía clínica de feto prematuro de membranas [monografía en Internet]. Panamá; Guía clínica de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia FLASOG; 2011 [citado el 25 de Abril De 2019] URL Disponible desde: <http://www.sogiba.org.ar/documentos/GC1RPM.pdf>
43. Gonzalo C. Prevención y tratamiento sobre la hemorragia posparto ¿Qué sabemos al respecto? Certezas y no tanto. 2014; 52(3).
44. Reathnach F, Geary M. Uterine atony: definition, prevention, nonsurgical management, and uterine tamponade. Semin Perinatol 2009;33(2):82-7. PMID 19324236.
45. William's obstetricia 24 edición. Capítulo 22 trabajo de parto normal. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525§ionid=100458866>
46. Medline plus. Episiotomía [actualizado 08 de octubre 2020] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000482.htm>

47. Anemia en el embarazo y posparto inmediato, prevalencia y factores de riesgo. Volumen 146. Pág. 429 – 435. Mayo 2016. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775316000646>
48. Organización mundial de la salud. Conducta activa en el alumbramiento. Nuevas recomendaciones de la OMS ayudan a focalizar la implementación. 2013. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/120071/WHO_RHR_14.18_spa.pdf;jsessionid=9A55B1956190BB0A7D6CEA265065CEE2?sequence=1

ANEXO

Anexo 1: Matriz de Consistencia Lógica

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Existe relación entre las complicaciones que se producen durante el trabajo de parto y la anemia en puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud De Chincha del 15 de enero – 15 de abril del 2020?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS: PE1: ¿Cuáles son las complicaciones durante el periodo de dilatación que se relacionan con la anemia en puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud De Chincha del 15 de enero – 15 de abril del 2020?</p> <p>PE2: ¿Cuáles son las complicaciones durante el periodo expulsivo que se relacionan con la anemia en puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud De Chincha del 15 de enero - 15 de abril del 2020?</p> <p>PE3: ¿Cuáles son las complicaciones durante el periodo de alumbramiento que se relacionan con la anemia en puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud De Chincha del 15 de enero-15 de abril del 2020?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Relacionar las complicaciones durante el trabajo y la anemia en puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud De Chincha 15 de enero – 15 de abril del 2020.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS: OE1: Establecer relación entre las complicaciones durante el periodo de dilatación y la anemia en puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud De Chincha del 15 de enero - 15 de abril del 2020.</p> <p>OE2: Analizar las complicaciones durante el periodo expulsivo en relación a la anemia en puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud De Chincha del 15 de enero –15 de abril del 2020.</p> <p>OE3: Identificar las complicaciones durante el periodo de alumbramiento en relación a la anemia en puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud De Chincha del 15 de enero –15 de abril del 2020.</p>	<p>Hipótesis general: Sí, existe relación entre las complicaciones durante el trabajo de parto y la anemia en puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud De Chincha 15 de enero – 15 de abril del 2020.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS Las complicaciones durante el periodo de dilatación son las que producen anemia en mayor porcentaje en las puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud De Chincha del 15 de enero – 15 de abril del 2020.</p> <p>Las complicaciones durante el periodo expulsivo son las que producen anemia en mayor porcentaje en puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud De Chincha del 15 de enero–15 de abril del 2020.</p> <p>Las complicaciones durante el periodo de alumbramiento producen anemia mayor porcentaje en puérperas del Hospital Rene Toche Groppo – Essalud De Chincha 15 de enero –15 de abril del 2020.</p>	<p>VARIABLE independiente e: Complicaciones del trabajo de parto.</p> <p>VARIABLE dependiente Anemia en el puerperio</p>	<p>Periodo de dilatación</p> <p>Periodo expulsivo</p> <p>Periodo de alumbramiento</p> <p>Valores de hemoglobina</p>	<p>Fase latente prolongada Fase activa prolongada Hipotonía uterina Placenta de inserción baja</p> <p>Expulsivo prolongado Desgarro vulvo-perineal Desgarro de cuello uterino Tipo de parto</p> <p>Atonía uterina Retención de restos placentarios Tipo de desprendimiento</p> <p>Severa <de 7g/dl Moderada 7-9 g/dl Leve 9-11 g/dl</p>	<p>nominal</p> <p>nominal</p> <p>nominal</p> <p>Ordinal</p>	<p>Enfoque: cuantitativa</p> <p>Tipo: descriptivo-correlacional</p> <p>Diseño: no experimental de corte transversal.</p> <p>Muestra: 213 gestantes que hayan atendido su parto en el Hospital Rene Toche Groppo – Essalud De Chincha</p> <p>Muestreo: probabilístico aleatorio simple</p> <p>Técnicas e instrumentos: Técnica: observacional - correlacional</p> <p>Instrumentos: ficha de recolección de datos.</p>

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	MEDIDA FINAL	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE INDEPENDIENTE Complicaciones del trabajo de parto	Son los factores que conllevan a que se pongan en riesgo la salud materno-neonatal.	Problema de salud que se produce durante la etapa del parto.	Periodo de dilatación	Fase latente prolongada	Si / No	Nominal
				Fase activa prolongada	Si / No	
				Hipotonía uterina	Si / No	
				Placenta de inserción baja	Si / No	
			Periodo expulsivo	Expulsivo prolongado	SI / No	
				Desgarro vulvo-perineal	Si / No	
				Desgarro de cuello uterino	Si / No	
				Tipo de parto	eutócico distócico	
			Periodo alumbramiento	Atonía uterina	SI / No	
				Retención de restos placentarios	SI/NO	
tipo de desprendimiento placentario	Duncan schultz					
VARIABLE DEPENDIENTE: Anemia en el puerperio	Disminución de la concentración de hemoglobina, hematocrito o número total de eritrocitos.	Valores por debajo de 11 g/dl	Valores hemoglobina de	Severa <de 7g/dl Moderada 7-9 g/dl Leve 9-11 g/dl	Si No	Ordinal

Anexo 3: Instrumentos de medición

UNIVERSIDAD PRIVADA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

I. DATOS GENERALES

HC_____

1. Edad:

13- 19 años () 20- 29 años () 30- 45 años () > 45
años ()

2. Educación:

Primaria () Secundaria () Superior ()

3. Antecedentes. de anemia

Si () No ()

4. Paridad

Primipara ()

Multipara ()

II. COMPLICACIONES DEL PARTO

2.1 EN EL PERIODO DE DILATACIÓN

- a) Fase latente prolongada si () no ()
- b) Fase activa prolongada si () no ()
- c) Ruptura prematura de membranas si () no ()
- d) Hipotonía uterina si () no ()
- e) Ruptura de vasa previa si () no ()

2.2 EXPULSIVO

- a) Expulsivo prolongado si () no ()
- b) Desgarros vulvo-perineales si () no ()
- c) Desgarro de cuello uterino si () no ()
- d) Tipo de parto
Eutócico () Distócico ()

2.3 ALUMBRAMIENTO

- a) Atonía uterina si () no ()
- b) Retención de restos placentarios si () no ()
- c) Tipo de desprendimiento placentario
Duncan () Schultze ()

III. ANEMIA

< 7g/dl ()

7 – 9 g/dl ()

9 – 11 g/dl ()

ANEXO 4: Ficha de validación de instrumentos de medición

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Complicaciones durante el trabajo de parto en relación a anemia puerperal en el hospital Rene Toche Gropo – Essalud de Chincha de Enero – Abril del 2019

Nombre del Experto: Mag. Milagros Cabrera Espino

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema Investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	

9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES



 Nombre: _____

No. DNI: 46600423

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Complicaciones durante el trabajo de parto en relación a anemia puerperal en el hospital Rene Toche Groppo – Essalud de Chincha de Enero – Abril del 2019

Nombre del Experto: Mag. Rocio Magali Chanco Hernández

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple.	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	

9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES



 Nombre:  **OBSTETRA**
 G.O.P. 31185
 No. DNI: 46231445

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Complicaciones durante el trabajo de parto en relación a anemia puerperal en el hospital Rene Toche Groppo – Essalud de Chincha de Enero – Abril del 2019

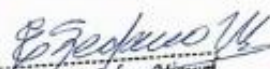
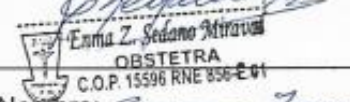
Nombre del Experto: Mag. Enma Zoraida Sedano Miraval

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	

9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES



 Nombre: Emma Zoraida Sedano Mucaval
 No. DNI: 22520828

COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{(K-1)} * \left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t}\right)$$

Dónde:

K Número de ítems

S²_i Varianza muestral de cada ítem.

S²_t Varianza del total de puntaje de los ítems.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “α” Cronbach:

De 0 a 0.2 confiabilidad muy baja

De 0.2 a 0.4 confiabilidad baja

De 0.4 a 0.6 confiabilidad moderada

De 0.6 a 0.8 confiabilidad buena

De 0.8 A 1.0 CONFIABILIDAD ALTA

Por lo tanto, se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.

Nivel de Confiabilidad del Instrumento de recolección de datos .2019.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,865	8

Anexo 5: Base de datos

EDAD	EDUCACION	ANTECEDENTES DE ANEMIA	PARIDAD	TIPO DE PARTO	TIPO DE DESPRENDIMIENTO	DILATACION	EXPULSION	ALUMBRAMIENTO	ANEMIA
2	3	1	1	1	1	1	1	2	2
2	3	1	2	2	2	2	2	1	3
3	3	1	2	1	1	4	3	2	3
2	2	2	2	2	2	3	2	1	3
1	2	2	1	1	1	3	1	2	2
2	2	2	2	2	1	3	2	2	3
2	2	1	2	1	2	2	3	1	3
4	3	2	2	1	1	4	1	2	2
2	2	1	2	2	2	3	2	2	1
1	2	2	1	1	2	3	1	2	3
2	3	2	1	2	2	1	2	1	3
1	3	2	1	1	2	1	3	1	3
2	2	1	1	2	1	1	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
1	1	1	2	2	1	2	2	1	2
2	2	1	2	2	2	2	2	1	1
3	2	2	2	1	2	4	2	1	2
3	2	1	2	2	2	1	2	2	2
3	3	2	2	1	2	4	3	2	3
2	3	1	1	1	2	1	1	2	3
2	3	1	2	1	1	2	2	1	3
3	3	1	2	2	2	4	3	2	2
2	2	2	2	1	1	3	2	1	3
1	2	2	1	2	2	3	1	2	3

2	2	2	2	1	1	3	2	2	2
2	2	1	2	2	1	2	3	1	1
4	3	2	2	1	2	4	1	2	2
2	2	1	2	1	1	3	2	2	3
1	2	2	1	2	2	3	1	2	3
2	3	2	1	1	2	1	2	1	3
1	3	2	1	2	2	1	3	1	2
2	2	1	1	1	2	1	2	2	3
2	2	2	2	2	1	2	2	1	3
1	1	1	2	2	2	2	2	1	2
2	2	1	2	2	1	2	2	1	1
3	2	2	2	2	2	4	2	1	3
3	2	1	2	1	2	1	2	2	3
3	3	2	2	2	2	4	3	2	3
2	3	1	1	1	2	1	1	2	2
2	3	1	2	1	2	2	2	1	2
3	3	1	2	1	1	4	3	2	2
2	2	2	2	2	2	3	2	1	1
1	2	2	1	1	1	3	1	2	2
2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
2	2	1	2	1	1	2	3	1	3
4	3	2	2	2	1	4	1	2	3
2	2	1	2	1	2	3	2	2	3
1	2	2	1	1	1	3	1	2	2
2	3	2	1	2	2	1	2	1	3
1	3	2	1	1	2	1	2	1	3
2	2	1	1	2	2	1	2	2	2
2	2	2	2	1	2	2	2	1	1
1	1	1	2	2	1	2	2	1	2

2	2	1	2	2	2	2	2	1	3
3	2	2	2	2	1	4	2	1	3
3	2	1	2	2	2	1	2	2	3
3	3	2	2	1	2	4	3	2	2
2	3	1	1	2	2	1	1	2	3
2	3	1	2	1	2	2	2	1	3
3	3	1	2	1	2	4	3	2	2
2	2	2	2	1	1	3	2	1	1
1	2	2	1	2	2	3	1	2	3
2	2	2	2	1	1	3	2	2	3
2	2	1	2	2	2	2	3	1	3
4	3	2	2	1	1	4	1	2	2
2	2	1	2	2	1	3	2	2	2
1	2	2	1	1	2	3	1	2	2
2	3	2	1	1	1	1	2	1	1
1	3	2	1	2	2	1	3	1	2
2	2	1	1	1	2	1	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	1	3
1	1	1	2	1	2	2	2	1	3
2	2	1	2	2	1	2	2	1	3
3	2	2	2	2	2	4	2	1	2
3	2	1	2	2	1	1	2	2	3
3	3	2	2	2	2	4	3	2	3
2	3	1	1	1	2	1	1	2	2
2	3	1	2	2	2	2	2	1	1
3	3	1	2	1	2	4	3	2	2
2	2	2	2	1	2	3	2	1	3
1	2	2	1	1	1	3	1	2	3
2	2	2	2	2	2	3	2	2	3

2	2	1	2	1	1	2	3	1	2
4	3	2	2	2	2	4	1	2	3
2	2	1	2	1	1	3	2	2	3
1	2	2	1	2	1	3	1	2	2
2	3	2	1	1	2	1	2	1	1
1	3	2	1	1	1	1	1	1	3
2	2	1	1	2	2	1	2	2	3
2	2	2	2	1	2	2	2	1	3
1	1	1	2	2	2	2	2	1	2
2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
3	2	2	2	2	1	4	2	1	2
3	2	1	2	2	2	1	2	2	1
3	3	2	2	2	1	4	3	2	2
2	3	1	1	2	2	1	1	2	2
2	3	1	2	1	2	2	2	1	3
3	3	1	2	2	2	4	3	2	3
2	2	2	2	1	2	3	2	1	3
1	2	2	1	1	2	3	1	2	2
2	2	2	2	1	1	3	2	2	3
2	2	1	2	2	2	2	3	1	3
4	3	2	2	1	1	4	1	2	2
2	2	1	2	2	2	3	2	2	1
1	2	2	1	1	1	3	1	2	2
2	3	2	1	2	1	1	2	1	3
1	3	2	1	1	2	1	2	1	3
2	2	1	1	1	1	1	2	2	3
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
1	1	1	2	1	2	2	2	1	3
2	2	1	2	2	2	2	2	1	3

3	2	2	2	1	2	4	2	1	2
3	2	1	2	2	1	1	2	2	1
3	3	2	2	2	2	4	3	2	3
2	3	1	1	2	1	1	1	2	3
2	3	1	2	2	2	2	2	1	3
3	3	1	2	1	2	4	3	2	2
2	2	2	2	2	2	3	2	1	2
1	2	2	1	1	2	3	1	2	2
2	2	2	2	1	2	3	2	2	1
2	2	1	2	1	1	2	2	1	2
4	3	2	2	2	2	4	1	2	2
2	2	1	2	1	1	3	2	2	3
1	2	2	1	2	2	3	1	2	3
2	3	2	1	1	1	1	2	1	3
1	3	2	1	2	1	1	3	1	2
2	2	1	1	1	2	1	2	2	3
2	2	2	2	1	1	2	2	1	3
1	1	1	2	2	2	2	2	1	2
2	2	1	2	1	2	2	2	1	1
3	2	2	2	2	2	4	2	1	2
3	2	1	2	1	2	1	2	2	3
3	3	2	2	2	1	4	3	2	3
2	3	1	1	2	2	1	1	2	3
2	3	1	2	2	1	2	2	1	2
3	3	1	2	2	2	4	3	2	3
2	2	2	2	1	2	3	2	1	3
1	2	2	1	2	2	3	1	2	2
2	2	2	2	1	2	3	2	2	1
2	2	1	2	1	2	2	3	1	3

4	3	2	2	1	1	4	1	2	3
2	2	1	2	2	2	3	2	2	3
1	2	2	1	1	1	3	1	2	2
2	3	2	1	2	2	1	2	1	2
1	3	2	1	1	1	1	3	1	2
2	2	1	1	2	1	1	2	2	1
2	2	2	2	1	2	2	2	1	2
1	1	1	2	1	1	2	2	1	2
2	2	1	2	2	2	2	2	1	3
3	2	2	2	1	2	4	2	1	3
3	2	1	2	2	2	1	2	2	3
3	3	2	2	1	2	4	3	2	2
2	3	1	1	2	1	1	1	2	3
2	3	1	2	2	2	2	2	1	3
3	3	1	2	2	2	4	3	2	2
2	2	2	2	2	2	3	2	1	1
1	2	2	1	1	2	3	1	2	2
2	2	2	2	2	2	3	2	2	3
2	2	1	2	1	2	2	3	1	3
4	3	2	2	1	2	4	1	2	3
2	2	1	2	1	1	3	2	2	2
1	2	2	1	2	2	3	1	2	3
2	3	2	1	1	1	1	2	1	3
1	3	2	1	2	2	1	1	1	2
2	2	1	1	1	1	1	2	2	1
2	2	2	2	2	2	1	2	2	1
1	1	1	2	1	2	2	2	1	3
2	2	1	2	1	1	2	2	1	3
3	2	2	2	2	2	4	2	1	2

3	2	1	2	1	2	1	2	2	2
3	3	2	2	2	2	4	3	2	2
2	3	1	1	1	2	1	1	2	1
2	3	1	2	2	1	2	2	1	2
3	3	1	2	2	2	4	3	2	2
2	2	2	2	2	1	3	2	1	3
1	2	2	1	2	2	3	1	2	3
2	2	2	2	1	2	3	2	2	3
2	2	1	2	2	2	2	3	1	2
4	3	2	2	1	2	4	1	2	3
2	2	1	2	1	2	3	2	2	3
1	2	2	1	1	1	3	1	2	2
2	3	2	1	2	2	1	2	1	1
1	3	2	1	1	1	1	1	1	2
2	2	1	1	2	2	1	2	2	3
2	2	2	2	1	1	2	2	1	3
1	1	1	2	2	1	2	2	1	3
2	2	1	2	1	2	2	2	1	2
3	2	2	2	1	1	4	2	1	3
3	2	1	2	2	2	1	2	2	3
3	3	2	2	1	2	4	3	2	2
2	3	1	1	2	2	1	1	2	1
2	3	1	2	1	2	2	2	1	3
3	3	1	2	2	1	4	3	2	3
2	2	2	2	2	2	3	2	1	3
1	2	2	1	2	1	3	1	2	2
2	2	2	2	2	2	3	2	2	2
2	2	1	2	1	2	2	3	1	2
4	3	2	2	2	2	4	1	2	1

2	2	1	2	1	2	3	2	2	2
1	2	2	1	1	2	3	1	2	2
2	3	2	1	1	1	1	2	1	3
1	3	2	1	2	2	1	2	1	3
2	2	1	1	1	1	1	2	2	3
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2
1	1	1	2	1	1	2	2	1	3
2	2	1	2	2	1	2	2	1	3
3	2	2	2	1	2	4	2	1	2
3	2	1	2	1	1	1	2	2	1
3	3	2	2	2	2	4	3	2	2
2	3	1	1	1	2	1	1	2	3
2	3	1	2	2	2	2	2	1	3
3	3	1	2	1	2	4	3	2	3
2	2	2	2	2	1	3	2	1	2

Anexo 6: Informa de Turnitin al 28% de similitud

Complicaciones durante el trabajo de parto en relación a anemia puerperal en el Hospital Rene Toche Groppo – Essalud de Chincha. 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	ojs.revistamaternofetal.com Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.unfv.edu.pe	

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Activo